Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Factsheet

Medisch beroeps-geheim



Het medisch beroepsgeheim roept nogal eens vragen op.

Heb ik recht op inzage van mijn medische dossier of dat van mijn overleden partner?

Mag een gemeenteambtenaar een kopie vragen van mijn medische dossier?

Mag de politie dat?

Waarom vinden we met z'n allen het medisch beroepsgeheim eigenlijk zo belangrijk?

mei 2016

Het medisch beroepsgeheim dient ter bescherming van de individuele patiënt en van de samenleving als geheel. Het geheim is een waarborg voor vrije toegang tot de gezondheidszorg. Als burgers niet kunnen vertrouwen op het beroepsgeheim, bestaat het risico dat zij zorg zullen gaan mijden. Dat is niet alleen onwenselijk voor de patiënt, maar kan ook onwenselijk zijn voor de maatschappij, bijvoorbeeld als hierdoor besmettelijke ziekten of psychische klachten niet tijdig onderkend en behandeld worden. Het medische beroepsgeheim is er dus niet ter bescherming van de hulpverlener, maar ter bescherming van de patiënt en de maatschappij. Het medisch beroepsgeheim impliceert dat de hulpverlener in beginsel dient te zwijgen over al hetgeen hij over de patiënt weet. Dit wordt de 'zwijgplicht' genoemd. Op dit beginsel bestaan wel uitzonderingen, die hierna aan de orde komen.

Het wettelijk kader van het beroepsgeheim bestaat onder meer uit internationale verdragen, de Grondwet, de Wet bescherming persoonsgegevens, de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, de Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst, de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen, de Jeugdwet, de Wet langdurige zorg, de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015, het Wetboek van Strafrecht, het Wetboek van Strafvordering en het arbeidsrecht.

Deze factsheet is bedoeld om op hoofdlijnen antwoord te geven op het type vragen dat hierboven is gesteld. Daarmee worden de belangrijkste regels en uitzonderingen rond het medisch beroepsgeheim op een rij gezet. Beoogd wordt een bijdrage te leveren aan debatten in het parlement waarin het beroepsgeheim een rol speelt. Bovendien kan dit document voor patiënten en verzekerden een eerste referentie zijn voor hun rechten en plichten.

Hoewel dit overzicht met de nodige zorg is samengesteld, blijft het een vereenvoudigde weergave van de regels. De factsheet kan daarom ook niet los worden gezien van de onderliggende wetgeving en rechtspraak of als afzonderlijk (juridisch) document worden gebruikt. Met name professionals die gebonden zijn aan de regels van het beroepsgeheim of de bescherming van persoonsgegevens, zoals artsen, zorginstellingen en gemeenteambtenaren, wordt om die reden geadviseerd niet alleen af te gaan op de tekst van dit overzicht. Zij zullen te allen tijde (ook) de achterliggende wetgeving, handreikingen van hun beroepsgroep, branchevereniging en dergelijke moeten blijven raadplegen en toepassen. Onder de kopjes "meer informatie" is telkens een verwijzing opgenomen naar de meest van toepassing zijnde bronnen, handreikingen enzovoort.

De factsheet kent een benadering van het thema medisch beroepsgeheim vanuit vijf invalshoeken: de patiënt, de hulpverlener, de nabestaande, de maatschappij en de overheid. In sommige gevallen is de scheidslijn tussen die invalshoeken dun en overlappen deze elkaar. Daardoor kan het voorkomen dat het antwoord op een vraag die een patiënt heeft niet onder het kopje "patiënt", maar onder het kopje "hulpverlener" is te vinden. Soms is ervoor gekozen dezelfde regel bij een andere invalshoek te herhalen.

De term "hulpverlener" is ontleend aan en heeft dezelfde betekenis als in de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO). In deze factsheet wordt de algemene term patiënt gebruikt. Dat roept wellicht een associatie op met curatieve zorg. Voor patiënt moet echter ook gelezen worden cliënt, of wel degene die in het kader van begeleiding, jeugdzorg of langdurige zorg een geneeskundige behandelingsovereenkomst aangaat met een hulpverlener.

Deze herziene factsheet medisch beroepsgeheim, versie mei 2016, is een uitgave van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. De oorspronkelijke versie is tot stand gekomen na consultatie van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG), de Patiëntenfederatie NPCF, GGZ Nederland, de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP), Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ).

Patiënt

HOOFDREGELS	UITZONDERINGEN
Het medisch beroepsgeheim bestaat uit een recht voor de patiënt op geheimhouding door de hulpverlener (individuele hulpverlener of instelling) van *alles* wat de hulpverlener bekend is over de patiënt. Het gaat dan dus niet alleen om medische informatie over de patiënt maar ook bijvoorbeeld zijn mededeling, tijdens het spreekuur, dat zijn dochter spijbelt en dat dat tot spanningen binnen het gezin leidt.	Met uitdrukkelijke toestemming van de patiënt mag een hulpverlener gegevens aan derden verstrekken. De toestemming verplicht de hulpverlener niet om te spreken. De hulpverlener dient immers ook het maatschappelijke en collectieve belang van het beroepsgeheim mee te wegen. Toestemming wordt bij voorkeur schriftelijk gegeven, maar kan ook mondeling plaatsvinden. Een patiënt mag zijn toestemming te allen tijde weer intrekken. Soms mag een hulpverlener gegevens aan derden verstrekken met veronderstelde toestemming van de patiënt, bijvoorbeeld als deze instemt met een verwijzing naar een andere hulpverlener. Toestemming mag niet langer worden verondersteld als een patiënt bezwaar maakt tegen een verstrekking.
De patiënt heeft het recht eigen gegevens uit zijn medische dossier in te zien.	Er wordt geen inzage gegeven als de persoonlijke levenssfeer van een ander daarmee wordt geschaad. Denk aan gegevens die door de partner van de patiënt of door een familielid aan de hulpverlener zijn verstrekt in het vertrouwen dat de patiënt ze niet te zien krijgt.
Een patiënt heeft recht op een kopie van zijn eigen dossier. Uiteraard mag ook gevraagd worden om een kopie van een gedeelte van het dossier. De hulpverlener mag een redelijke vergoeding voor de gemaakte kopieën vragen.	
De patiënt kan de hulpverlener verzoeken gegevens die feitelijk niet juist of die onvolledig zijn te verbeteren.	Als de hulpverlener geen wijziging wil aanbrengen moet hij dat binnen vier weken met opgaaf van reden laten weten.
Een patiënt kan zijn dossier aanvullen, bijvoorbeeld met een zelf opgestelde verklaring over de in het dossier opgenomen stukken. Het is niet van belang of de hulpverlener het eens is met de aanvulling: deze moet verplicht aan het dossier worden toegevoegd.	
Op verzoek van de patiënt worden gegevens uit het dossier verwijderd.	De hulpverlener kan gegronde redenen hebben om niet aan het verzoek tegemoet te komen. Bijvoorbeeld als de bewuste gegevens van belang kunnen zijn voor anderen (zoals bij een erfelijke ziekte). Wanneer de hulpverlener de gegevens niet wil verwijderen, moet hij dat gemotiveerd aan de patiënt meedelen.

Patiënt

HOOFDREGELS	UITZONDERINGEN
Er moet onderscheid worden gemaakt tussen eigendom en zeggenschap over het medische dossier. Zowel patiënt als hulpverlener hebben bepaalde zeggenschap over de gegevens, zoals uit de hoofdregels hierboven blijkt, maar geen van beiden heeft het eigendomsrecht.	De fysieke gegevensdrager (papier, harde schijf enzovoort) waar de patiëntgegevens op staan zijn in de regel wel eigendom van de hulpverlener.
Een patiënt kan zich bij laten staan door een (wettelijk) vertegenwoordiger, bijvoorbeeld een curator, mentor, schriftelijk gemachtigde, echtgenoot, geregistreerde partner, andere levensgezel, ouder, kind, broer of zus. Dit geldt ook voor wilsbekwame patiënten. De zwijgplicht geldt niet ten opzichte van vertegenwoordigers van de patiënt. Zij ontvangen slechts die informatie die relevant is voor het uitoefenen van hun taak. Indien de patiënt hiertegen bezwaar maakt, moet dit zoveel mogelijk gerespecteerd worden.	
Minderjarigen tot 12 jaar worden vertegenwoordigd door de (wettelijk) vertegenwoordiger(s), meestal de ouder(s) of voogd(en). Minderjarige wilsbekwame kinderen van 12 tot 16 jaar oefenen hun patiëntenrechten zelfstandig uit. Zij moeten dus zelf toestemming geven voor het verstrekken van gegevens, maar hulpverleners zullen doorgaans rekening moeten houden met de betrokkenheid van de ouder(s) of voogd(en). De 16- of 17 jarige wilsbekwame patiënt wordt – voor wat betreft de toestemming voor gegevensverstrekking - op dezelfde wijze behandeld als een meerderjarige.	

Meer informatie

- *Wet bescherming persoonsgegevens (2001)*
- *Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst (BW, 1995)*
- *Nictiz, "Van wie is het dossier?" rechten en plichten rondom patiëntgegevens (2010)*
- *NPCF en KNMG, Modelregeling Arts-Patiënt (1998)*

Patiënt

PRAKTIJKDILLEMMA

De gezinsvoogd van de dochter van een patiënte verzoekt om informatie over de (psychische) gesteldheid en draagkracht van deze patiënte. De echtgenoot van patiënte heeft de dag ervoor de echtelijke woning voorgoed verlaten en patiënte en dochter vormen sindsdien een eenoudergezin. In het verleden is sprake geweest van huiselijk geweld in het gezin en de gezinsvoogd wil de veiligheid van de dochter in dit eenoudergezin inschatten.

Wettelijk uitgangspunt is dat de gezinsvoogd recht op noodzakelijke informatie heeft en dat een hulpverlener dus dient mee te werken aan het verzoek van de gezinsvoogd. Niet alle informatie hoeft te worden verstrekt; de informatieverstrekking dient noodzakelijk te zijn voor de uitoefening van de ondertoezichtstelling. Als de hulpverlener van mening is dat er sprake is van bij hem bekende feiten en omstandigheden die de dochter, haar verzorging en opvoeding of de moeder betreffen en hij vindt dat deze gegevens noodzakelijk zijn voor de uitvoering van de ondertoezichtstelling, dient hij de informatie te verstrekken.

Hulpverlener (WGBO)

HOOFDREGELS

Hulpverleners (individuele hulpverleners en zorginstellingen) hebben een wettelijke geheimhoudingsplicht. Tot patiënten herleidbare gegevens worden alleen verstrekt aan anderen met uitdrukkelijke doelgerichte toestemming van de patiënt.

De toestemming kan zowel mondeling als schriftelijk worden gegeven, waarbij geldt dat schriftelijk uit bewijstechnisch oogpunt het meest wenselijk is.

UITZONDERINGEN

Er zijn situaties waarin een hulpverlener wettelijk verplicht is om – binnen de grenzen van de proportionaliteit - gegevens aan een derde te verstrekken bijvoorbeeld op grond van de Zorgverzekeringswet, de Wet langdurige zorg, de Wet publieke gezondheid, de Jeugdwet, Wet bijzondere opneming in psychiatrische ziekenhuizen (Bopz), Wet op de lijkbezorging, Wet marktordening gezondheidszorg, Gezondheidswet, Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg en Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg.

Ook als er toestemming van de patiënt is, dan kan de hulpverlener de zwijgplicht pas doorbreken als dit in overeenstemming is met het goed hulpverlenerschap en de informatie niet op een andere, minder ingrijpende manier kan worden verkregen.

Voor het delen van gegevens met anderen die rechtstreeks bij de uitvoering van dezelfde behandelingsovereenkomst met een patiënt zijn betrokken, heeft een hulpverlener geen toestemming nodig van de patiënt. Ook niet ten opzichte van de vervanger van de hulpverlener als het gaat om gegevens die noodzakelijk zijn voor de door de vervanger te verrichten werkzaamheden. Deze regel betekent ook dat bijvoorbeeld artsen in hetzelfde ziekenhuis niet automatisch toegang mogen krijgen tot alle dossiers van patiënten in dat ziekenhuis; zij mogen alleen dossiers inzien van patiënten waarmee zij een behandelrelatie hebben.

In een aantal situaties is een hulpverlener bevoegd om zijn beroepsgeheim te doorbreken en ook zonder toestemming gegevens te verstrekken. Dit is - vaak onder nadere voorwaarden - het geval als:

- daarmee vrijwel zeker ernstige schade aan de patiënt of aan een ander kan worden voorkomen, er geen andere weg dan doorbreking van het beroepsgeheim is om het gevaar af te wenden, de hulpverlener in gewetensnood verkeert en de hulpverlener alles in het werk heeft gesteld om toestemming te krijgen (‘conflict van plichten’);
- sprake is van een uitzonderingsgeval met een zwaarwegend belang, bijvoorbeeld als er duidelijke aanwijzingen bestaan dat een erflater bij het wijzigen van een testament wilsonbekwaam was en inzage in het dossier de enige manier is om dat te verifiëren.

Hulpverleners hebben een wettelijk recht, niet te verwarren met een meldplicht, om zonder toestemming een melding te doen aan onder andere Veilig Thuis als dat noodzakelijk is om kindermishandeling of huiselijk geweld te stoppen of een redelijk vermoeden daarvan te laten onderzoeken.

Voor kwaliteitsbewaking mag voor gegevensverstrekking binnen het meldingssysteem van de zorginstelling de toestemming van patiënten worden verondersteld.

Calamiteiten in een zorginstelling of bij een solistisch werkende zorgverlener moeten door de instelling of de solist worden gemeld aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg. In geval van een calamiteit binnen het domein van de Jeugdwet moet melding plaatsvinden aan de Inspectie Jeugdzorg , Inspectie voor de Gezondheidszorg of de Inspectie Veiligheid en Justitie. Bij die melding worden bij voorkeur geen tot patiënten herleidbare gegevens vastgelegd.

Hulpverlener (WGBO)

HOOFDREGELS

Als een hulpverlener door een rechter (of door politie en justitie) wordt gevraagd om een getuigenverklaring af te leggen of vragen te beantwoorden, kan de hulpverlener zich beroepen op diens geheimhoudingsplicht c.q. verschoningsrecht.

UITZONDERINGEN

Als er sprake is van 'zeer uitzonderlijke omstandigheden' kan het belang dat de waarheid aan het licht komt zwaarder wegen dan het belang van het verschoningsrecht. Bijvoorbeeld wanneer een hulpverlener wordt verdacht van 'dood door schuld' en er geen aanwijzingen zijn dat de overleden patiënt bezwaar zou hebben gehad tegen inbeslagname van diens gegevens.

Uiteindelijk bepaalt een rechter en niet de hulpverlener of er sprake is van 'zeer uitzonderlijke omstandigheden'.

Een ander dan een patiënt die een hulpverlener verzoekt om informatie, geeft daarbij aan met welk doel hij die informatie opvraagt. De aanvraag bestaat uit gerichte vragen in relatie tot dat doel. De hulpverlener beantwoordt de vragen slechts, na toestemming van de patiënt, door het verstrekken van informatie van feitelijke aard. Hulpverleners onthouden zich van het verstrekken van oordelen of conclusies.

Meer informatie

- *Wet bescherming persoonsgegevens (2001)*
- *Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (BW, 1995)*
- *KNMG, Privacywetgeving en omgaan met patiëntengegevens (2001)*
- *KNMG, NHG, InEen, KNMP, NVZ en samenwerkende regio-organisaties, Gedragscode Elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (2014)*
- *KNMG, Handreiking privacy bij regionale uitwisseling van patiëntgegevens (2010)*
- *KNMG richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens (2010)*
- *NVvP handreiking gebruik meldcode kindermishandeling in de psychiatrie (2011)*
- *KNMG handreiking beroepsgeheim en politie/justitie (2012)*
- *GGZ NL, Handreiking beroepsgeheim. 6 stappen voor zorgvuldig handelen (2012)*
- *GGZ NL, Over sommige patiënten moet je praten (2012)*
- *NVvP handreiking beroepsgeheim & conflict van plichten (2013)*
- *KNMG, Meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld (2014)*
- *KNMG, GGZ NL, GGD/GHOR Handreiking gegevensuitwisseling in de bemoeizorg (2014)*
- *KNMG c.s. Wegwijzer beroepsgeheim in samenwerkingsverbanden (2014)*

Hulpverlener (WGBO)

PRAKTIJKDILLEMMA

De dochter van een patiënt belt met een vraag over de medicatie van haar moeder. Omdat zij meestal met haar moeder meekomt naar het spreekuur, geeft de arts de informatie.

Dit is op de grens van de geheimhoudingsplicht. Mag alleen als de arts er van uit kan gaan dat moeder het er mee eens is. Belangrijk is wel dat de dochter in het verleden veelal betrokken is bij de behandeling.

Een patiënt vertelt aan zijn psychiater dat hij zijn ex-vrouw gaat opzoeken en dat daarbij rake klappen zullen vallen.

Als de psychiater de dreiging als reëel inschat en een melding aan de politie (mogelijk) kan voorkomen dat iets dergelijks gebeurt, mag hij zijn beroepsgeheim doorbreken.

Nabestaande

HOOFDREGELS

Het beroepsgeheim geldt ook na overlijden. Nabestaanden hebben geen recht op inzage in het medisch dossier van een overleden partner, familielid of naaste.

UITZONDERINGEN

a. De patiënt heeft bij leven toestemming voor inzage gegeven.

b. Als de toestemming van de overledene daarvoor kan worden verondersteld. De hulpverlener moet concrete aanwijzingen hebben om te mogen veronderstellen dat de overledene, als hij nog in leven was geweest, toestemming voor gegevensverstrekking zou hebben gegeven. Voorbeelden: 1) een echtgenoot die intensief bij de behandeling betrokken is geweest en ook bij gesprekken met de hulpverlener aanwezig was, of 2) nabestaanden (belanghebbenden) dienen een klacht in tegen een hulpverlener wegens een vermeende (medische) fout waardoor de patiënt is overleden. Ook als deze uitzondering niet van toepassing is kan vaak wel enige informatie verkregen worden over de behandeling die een familielid heeft gehad en over de omstandigheden die tot het overlijden hebben geleid. Het is aan de hulpverlener af te wegen welke informatie hij verstrekt.

c. Toestemming kan niet worden verondersteld, maar de nabestaande heeft, in uitzonderingsgevallen, een 'zwaarwegend belang' bij inzage: bijvoorbeeld twijfel aan wilsbekwaamheid bij laatste wijziging testament. Daarnaast kan opheldering alleen via dossierinzage worden verkregen. Een hulpverlener moet bezien of het dossier informatie bevat die de gewenste opheldering kan geven. Voorwaarden: nabestaande moet een zo zwaarwegend belang hebben bij het verkrijgen van de gegevens van de overledene, dat het maken van inbreuk op de geheimhoudingsplicht gerechtvaardigd is; de nabestaande zal de hulpverlener c.q. de rechter die hierover oordeelt van de zwaarwegendheid van dat belang moeten overtuigen.

Volgens vaste rechtspraak is rouwverwerking een onvoldoende zwaarwegend belang.

Nabestaanden hebben geen recht op inzage in een obductierapport.

Wel is het bij een medische obductie (te onderscheiden van een gerechtelijke obductie) mogelijk om nabestaanden op hoofdlijnen te informeren over de uitkomsten van een obductie. Hiervoor kan de toestemming van de overledene worden verondersteld.

Als uit de medische obductie informatie voortkomt die rechtstreeks van belang is voor de gezondheid van de nabestaanden, dan mag inzage in of afschrift van een obductierapport worden verstrekt met een beroep op een conflict van plichten.

Meer informatie

- *Hoge Raad 20 april 2001, ECLI:NL:HR2001:AB1201 (i.v.m. inzage bij zwaarwegend belang)*
- *KNMG, Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens (2010), p. 26 e.v.*
- *Prof. mr. J.C.J. Dute & mr. Dr. M.C. Ploem, Medisch beroepsgeheim en familieleden, Tijdschrift voor gezondheidsrecht 2013 (37) 8.*
- *KNMG Praktijkdilemma Mag ik nabestaanden inzage geven in medisch dossier?*
- *KNMG Praktijkdilemma Mogen nabestaanden het obductieverslag inzien?*

Nabestaande

PRAKTIJKDILLEMMA

Meneer De Vries heeft vlak voor zijn overlijden zijn testament aangepast: zijn buurvrouw die hem in zijn laatste maanden met van alles hielp, is benoemd tot enig erfgenaam. Meneer De Vries kreeg vijf jaar voor zijn overlijden een hersenbloeding en leed sindsdien aan geheugenverlies en was vaak geestelijk afwezig. De kinderen vragen nu inzage in het medisch dossier om aan te kunnen tonen dat hun vader bij de laatste wijziging van het testament niet over zijn verstandelijke vermogens beschikte.

Ten eerste moet aannemelijk zijn dat alleen het medische dossier hierover opheldering zal kunnen geven en die opheldering niet op andere wijze verkregen kan worden. Bovendien moeten er zwaarwegende aanwijzingen bestaan dat meneer De Vries ten tijde van het opmaken van zijn testament niet over zijn verstandelijke vermogens beschikte en daardoor niet bekwaam was om beslissingen te nemen over zijn testament. Als daaraan wordt voldaan is sprake van een zwaarwegend belang en mag de arts gegevens verstrekken.

Maatschappij

HOOFDREGELS

Het medisch beroepsgeheim dient in eerste instantie een maatschappelijk belang, namelijk de onbelemmerde toegang tot zorg. In het verlengde daarvan ligt het belang en recht van elke individuele burger op privacy en gezondheid. Met ondubbelzinnige toestemming van de patiënt mag de hulpverlener echter wel gegevens verstrekken.

Voor de verwerking van persoonsgegevens over iemands gezondheid gelden extra strenge regels uit de Wet bescherming persoonsgegevens.

UITZONDERINGEN

De wet staat in bijzondere gevallen inzage in het dossier toe zonder dat toestemming is verleend, als inzage noodzakelijk is voor wetenschappelijk onderzoek. Voorwaarde is dat redelijkerwijs geen toestemming verlangd kan worden en dat het bewuste onderzoek verricht wordt om het algemeen belang te dienen. Dat kan bijvoorbeeld aan de orde zijn bij het tegengaan van verspreiding van besmettelijke ziekten. Voor wetenschappelijk onderzoek worden bij voorkeur geanonimiseerde gegevens verstrekt.

De samenleving heeft een maatschappelijk belang bij het betaalbaar houden van de gezondheidszorg en om fraude te voorkomen. Mede daarom hebben zorgverzekeraars op grond van de Zorgverzekeringswet de verantwoordelijkheid de rechtmatigheid van gedeclareerde zorg te controleren en mogen zij persoonsgegevens verwerken. Dit geldt ook voor gemeenten voor de geestelijke gezondheidszorg aan jeugdigen tot 18 jaar, in het kader van ondersteuning op grond van de Wmo 2015 en bij jeugdhulp op grond van de Jeugdwet.

Op grond van de Regeling zorgverzekering zijn zorgaanbieders verplicht bepaalde gegevens te verstrekken voor zover dat noodzakelijk is voor de formele en materiële controle van gedeclareerde zorg. Inzage in patiëntendossiers mag slechts in laatste instantie worden verleend en alleen indien de zorgverzekeraar voldoet aan de voorwaarden die de Regeling stelt. Inzage in het dossier kan dus door de zorgverlener zonder toestemming van een patiënt worden verleend, maar alleen aan de medisch adviseur en diens functionele eenheid. Alle gegevens die op deze manier zijn verkregen blijven binnen die functionele eenheid en blijven vallen onder het medisch beroepsgeheim. Conform de opt-out-regeling in de GGZ heeft de patiënt de mogelijkheid bezwaar te maken tegen het aanleveren van informatie over de diagnose op de factuur. Dit laat onverlet dat de verzekeraar – binnen de daarvoor geldende regels – deze nota mag betrekken in de formele en materiële controle.

Schadeverzekeraars moeten zorgvuldig omgaan met het opvragen van gegevens die zij nodig hebben. Zo mogen zij de informatie waarover zij beschikken niet onderling uitwisselen. Opvragen van gegevens van werkgevers of bedrijfs- en verzuimartsen over zieke werknemers kan alleen op basis van een machtiging met een gerichte vraagstelling. Verstrekken van die gegevens kan alleen als die machtiging door de patiënt is ondertekend.

De *Toetsingscommissie Gezondheidsgegevens* kan op grond van het *Convenant inzake toetsing mededelingsplicht* gezondheidsgegevens medische informatie van een verzekerde opvragen in het kader van een onderzoek naar de doodsoorzaak van een verzekerde (o.a. bij een levensverzekering).

Een hulpverlener mag op basis van het Convenant en als de Toetsingscommissie daar om vraagt gegevens verstrekken aan de Toetsingscommissie Gezondheidsgegevens bij een gerechtvaardigd vermoeden van fraude door patiënten met een levensverzekering.

Meer informatie

- *Wet bescherming persoonsgegevens*
- *Verbond van verzekeraars, Protocol verzekeringskeuringen (2012)*
- *Verbond van verzekeraars, Convenant inzake toetsing mededelingsplicht gezondheidsgegevens (2015)*
- *KNMG, Privacywetgeving en omgaan met patiëntengegevens (2001)*
- *Regeling zorgverzekering*
- *Zorgverzekeraars Nederland, Gedragscode verwerking persoonsgegevens zorgverzekeraars en protocol materiële controle (2011)*

Maatschappij
PRAKTIJKDILLEMMA

Een kinderarts constateert bij een baby van een half jaar het 'shaken baby syndroom'. Na een gesprek met de ouders wordt duidelijk dat de vader hiervoor waarschijnlijk verantwoordelijk is en een direct gevaar is voor de veiligheid van de baby en het andere kind in het gezin.

De kinderarts mag in dit geval de politie waarschuwen: er is een acuut gevaar voor het leven van beide kinderen. Ook kan de kinderarts op grond van de toepasselijke meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling een melding doen bij Veilig Thuis, het advies en meldpunt voor huiselijk geweld en kindermishandeling. Doorbreking van het beroepsgeheim kan het leven van de kinderen redden. Als echter sprake is van overlijden van het kind en er geen andere kinderen in het gezin zijn ligt het anders; er is dan immers geen sprake van een acuut gevaar. De kinderarts mag in dat geval het geheim niet doorbreken, ook niet in het kader van de strafvervolging van de vader.

Overheid

HOOFDREGELS

De overheid respecteert het medisch beroepsgeheim van hulpverleners en houdt zich aan het recht op privacy van burgers. Overheidsinstanties en de politie hebben geen recht op gegevens uit het medische dossier van de patiënt tenzij de patiënt daarvoor toestemming heeft gegeven of als dit is opgenomen in een wettelijke bepaling. Een verstrekking van gegevens moet naar het oordeel van de hulpverlener verenigbaar zijn met goed hulpverlenerschap.

UITZONDERINGEN

Alleen in zeer uitzonderlijke omstandigheden gaat het ‘vinden van de waarheid’ voor op het medische beroepsgeheim. Dat kan het geval zijn als de hulpverlener wordt verdacht van het plegen van een ernstig strafbaar feit bijvoorbeeld van ‘dood door schuld’, of als de hulpverlener beschikt over informatie die direct van belang is voor het oplossen van een door een ander gepleegd ernstig misdrijf en de voor het onderzoek benodigde gegevens niet op andere wijze kunnen worden verkregen dan door inzage in (een deel van) het dossier.
Dit laatste geschiedt door tussenkomst van de rechter-commissaris.
De Inspectie voor de Gezondheidszorg kan slechts in hoge uitzonderingssituaties ook zonder tussenkomst van de rechter-commissaris gegevens verstrekken aan het Openbaar Ministerie. Daaraan zijn strikte voorwaarden verbonden. Deze zijn omschreven in (de bijlage bij) het Samenwerkingsprotocol IGZ-OM.

Bij een ramp of crisis mag een ziekenhuis bepaalde medische gegevens verstrekken aan het openbaar bestuur, bijvoorbeeld de burgemeester. Het gaat dan zowel om het zogenaamde slachtofferbeeld (hoeveel slachtoffers zijn er, hoe ernstig zijn de verwondingen) als om specifieke slachtoffergegevens. Het slachtofferbeeld wordt gebruikt om de omvang van de ramp te kunnen overzien, te coördineren en om de bevolking te informeren. Specifieke slachtoffergegevens worden gebruikt om familieleden te informeren en om nazorg te verlenen.

De overheid heeft soms medische gegevens nodig van burgers bijvoorbeeld voor de vaststelling van een recht op een Wmo voorziening. De overheid mag geen dwang uitoefenen op burgers om gegevens te verstrekken, maar als de burger besluit geen medewerking te verlenen kan dat wel betekenen dat iemand bijvoorbeeld geen voorziening krijgt die voldoende aansluit bij de behoefte. Er mogen nooit meer gegevens gevraagd worden dan nodig. Voor de verwerking van de gegevens zijn strenge regels waaraan de overheid zich moet houden.

Zorgaanbieder en gemeente zijn in het kader van de uitoefening van de taken in het sociale domein gebonden aan de privacywetgeving, welke nader is uitgewerkt in de Participatiewet, Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015), Jeugdwet en Wet langdurige zorg (Wlz). Uitgangspunt is dat gegevensuitwisseling alleen plaatsvindt met toestemming van de patiënt en wanneer dit verenigbaar is met goed hulpverlenerschap, tenzij er een wettelijke grondslag is.

Overheid

HOOFDREGELS

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en de Inspectie Jeugdzorg (IJZ) hebben wettelijk de bevoegdheid zonder toestemming van de patiënt medische dossiers in te zien. In de praktijk gebruiken de IGZ en IJZ die bevoegdheid alleen als het (blijvend) onmogelijk is om toestemming te vragen, bijvoorbeeld in geval iemand is overleden en
als toestemming vragen onevenredig belastend is, bijvoorbeeld bij grote aantallen dossiers.
Dit inzagebeleid wordt op korte termijn herzien.
De gegevens die de toezichthouders door uitoefening van de inzagebevoegdheid verkrijgt moeten zij geheim houden.

Zorgaanbieders zijn wettelijk verplicht medische persoonsgegevens te verstrekken aan de NZa en aan de FIOD-ECD onder de voorwaarden zoals genoemd in de Wet marktordening gezondheidszorg en voor zover dat noodzakelijk is om te bepalen of de juiste prestatie in rekening is gebracht.

Meer informatie

- *Rijksoverheid privacy*
- *College Bescherming Persoonsgegevens (inmiddels: Autoriteit Persoonsgegevens), Handleiding voor verwerkers van persoonsgegevens (2002)*
- *KNMG, Meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld (2014)*
- *KNMG, Handreiking beroepsgeheim en politie/justitie (2012)*
- *Kamerbrief Ruggensteun voor de IGZ (2015)*
- *Samenwerkingsprotocol IGZ-OM (2015)*
- *V&VN en NU'91, Hoe ga je om met [...] politie en justitie (2015)*
- *Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Ministerie van Veiligheid en Justitie, Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, Nederlandse Federatie van Universitaire medische centra, Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, Veiligheidsberaad, Inspectie voor de Gezondheidszorg, GGD Nederland en GHOR Nederland, Handreiking afspraken tussen openbaar bestuur en ziekenhuizen over slachtofferinformatie bij rampen en crises (2012)*
- *KNMG, GGZ Nederland, AJN (Artsen Jeugdgezondheidszorg Nederland), LHV (Landelijke Huisartsen Vereniging), NIP (Nederlands Instituut van Psychologen), NVvP (Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie), SVG (Stichting Verslavingsreclassering ggz), V&VN (Verplegenden en Verzorgenden Nederland) en VVAK (Vereniging Vertrouwensartsen Kindermishandeling), Handreiking beroepsgeheim in samenwerkingsverbanden (2014)*
- *Prof. mr. J.H. Hubben, mr. A.C. de Die en prof. mr. J.K.M. Gevers, 'Naar een samenhangend kader voor het gebruik van de bevoegdheid tot inzage van patiëntendossiers door de IGZ', TvGR 2015, p. 20-28. Zie ook: Kamerstukken I, 2009/10, 31122J, p. 6.*

Overheid

PRAKTIJKDILLEMMA

Een arts wordt verdacht van 'dood door schuld' van een patiënt. De politie kan dat waarschijnlijk alleen aantonen aan de hand van het dossier van de overleden patiënt. Er zijn geen aanwijzingen dat de overleden patiënt bezwaar zou hebben gehad tegen inbeslagname van zijn medische dossier.

In zeer uitzonderlijke omstandigheden kan het Openbaar Ministerie met succes gegevens vorderen en inzien van een hulpverlener. Het is goed mogelijk dat daarvan in een dergelijke situatie sprake is. Het verschoningsrecht mag er immers niet toe leiden de waarheid te verbergen in een tegen de hulpverlener ingestelde strafvordering.